

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETPostboks 8011 Dep
0030 OSLOVår ref.
2024/576 - 9293/2024

Deres ref.

Saksbehandler
Ruben Angell, 98651169Dato
18.10.2024**Svar - Høring om endringer i spesialistforskriften**

Vi viser til høringsbrev av 3. juli med forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger, og takker for muligheten til å komme med innspill. Vi takker også for utsatt frist til dags dato.

Vårt svar er strukturert etter de konkrete punktene departementet har foreslått i notatet. Vi avgrenser i hovedtrekk våre synspunkter til de aspektene som påvirker sykehusene.

Svaret er forankret i våre HF, Regionalt utdanningssenter, utdanningskoordinerende overleger og vårt regionale direktørnettverk for utdanning.

2.3.1 Veiledning under spesialistutdanningen

Det er svært viktig at LIS-leger for tilstrekkelig veiledning underveis. Jevnlig, forutsigbar og månedlig veiledning bør være det klare utgangspunktet i all LIS-utdanning.

Vi er ikke udelte negative til at kravet om et minimum tilsvarende 4 timer veiledning per måned kan gjøres noe mer fleksibelt ved at veiledningstiden spres utover til et gjennomsnitt på 42 timer per år. Selv om ALIS-utdanningen i hovedsak gjennomføres utenfor sykehusene er vi likevel bekymret for at dette kan føre til at det går for lang tid imellom de tidspunktene LIS og veileder har formelle veiledningssamtaler. Vi noterer oss at dette også er problematisert av bl.a. helsefellesskapet i nordre Trøndelag. Selv om enkelte leger nok kan ha bred erfaring som gjør dette forsvarlig må det samtidig sikres at dette ikke etableres som en fast praksis hvor alle leger må regne med å gå i lange perioder uten veiledning.

Et mulig kompromiss kan være at endringene gjennomføres som foreslått, men med henvisning til at dersom veiledning ikke gjennomføres månedlig skal dette inntas i LIS-legens individuelle utdanningsplan, slik at det er gjort en avtale med den enkelte LIS om dette og at

forventningene er avklart på forhånd. Det bør etter vårt syn sikres at ALIS får jevnlig veiledning mens de oppnår læringsmål i sykehus.

2.3.3 Opprettelse av stillinger i utdanningens første del

Helse Midt-Norge støtter prinsipielt forslaget om at det kan åpnes for at kommuner og helseforetak/sykehus kan opprette egne LIS1-stillinger ved behov utover det antallet som finansieres over statsbudsjettet.

Vi mener samtidig at dette må betinges av at helseregionene besetter alle de regulære LIS1-stillingene, for å sikre den geografiske spredningen som ligger til grunn for dette.

Alle egenopprettede LIS1-stillinger må være gjenstand for en skriftlig avtale med relevant kommune.

2.3.3.2 Rekkefølgekravet i utdanningens første del – unntak fra § 2 andre ledd

Helse Midt-Norge støtter at det kan åpnes for individuelle unntak til rekkefølgekravet, men det må foreligge en faglig god begrunnelse i hvert enkelt tilfelle, og det må være enighet mellom kommuner og helseforetak/sykehus.

Avtalen bør baseres på en forutgående kompetansevurdering som tydelig angir hvilke læringsmål den aktuelle legen har oppnådd. Helse Midt-Norge mener at de konkrete kriteriene som skal være oppfylt bør være nærmere spesifisert før dette kan gjennomføres i praksis, og at det bør foreligge en nasjonal enighet om hvordan disse unntakene innvilges. Helsedirektoratet kan med fordel følge med på volumet av antall stillinger der det er gitt individuelle unntak.

2.3.4 Roller og ansvar i spesialistutdanningen for leger – etablering av nye spesialistgodkjenninger - § 3 andre ledd

Vi støtter at departementet bør fatte endelig beslutning om etablering av nye spesialistgodkjenninger.

Med vennlig hilsen

Trude Basso
Fagdirektør

Ruben Angell
Utdanningssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

